



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Évaluation de la prévalence et spécificités de l'aspergillose sinusienne asymptomatique : étude rétrospective sur 59 cas[☆]



A. Aït-Mansour*, S. Pezzettigotta, E. Genty, P. Faulcon, J.-B. Lecanu

Institut Arthur-Vernes, 36, rue d'Assas, 75006 Paris, France

IN F O A R T I C L E

Mots clés :

Balle fongique
Asymptomatique
Prévalence
Sinusite chronique
Chirurgie endonasale
Aspergillus
Traitement canalaire
Aspergillose naso-sinusienne

R É S U M É

Buts de l'étude. – Calculer la prévalence de l'aspergillose sinusienne localisée (ou balle fongique) asymptomatique dans la population générale. Comparer les balles fongiques (BF) asymptomatiques aux BF symptomatiques afin d'en déterminer les spécificités.

Matériel et méthode. – Étude rétrospective incluant 59 patients opérés d'une BF entre 2006 et 2011 dans une même unité. Les patients ont été séparés en deux groupes : patients asymptomatiques (groupe 1, $n = 10$), et patients symptomatiques (groupe 2, $n = 49$). Les patients du groupe 1 étaient tous issus du dépistage systématique de foyers infectieux avant chirurgie de la cataracte pendant cette période ($n = 6198$). Tous les patients ont été traités par chirurgie endonasale. Le calcul de la prévalence de la BF asymptomatique était basé sur la standardisation de la population source (répartition normale, IC = 95 %). Les deux groupes ont ensuite été comparés (terrain, âge, antécédents de traitement(s) canalaire(s), topographie, taux de récurrence), après test de randomisation, par les tests de Student et du Chi².

Résultats. – Le taux de prévalence des BF asymptomatiques était de 1,6/1000 dans la population âgée de plus de 55 ans, dans notre étude. Une différence statistiquement significative a été retrouvée entre les deux groupes pour les éléments suivants : âge des patients plus élevé dans le groupe 1, antécédents de traitement(s) canalaire(s) systématiques dans le groupe 1, topographie maxillaire systématique dans le groupe 1, taux de récurrence plus élevés dans le groupe 2. Le recul moyen était de 18,7 mois (3–49).

Discussion. – Cette étude, la première à déterminer la prévalence de BF asymptomatique, suggère qu'il existe des formes extrêmement lentes d'évolution, peu symptomatiques, et pose le problème de l'indication opératoire chez ces patients.

Conclusion. – La prévalence des balles fongiques asymptomatiques est de 1,6/1000. Des études prospectives seraient nécessaires pour autoriser l'abstention thérapeutique chez ces patients.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'aspergillose naso-sinusienne localisée (ou balle fongique) est une forme de sinusite chronique liée à une infection fongique causée par certaines espèces d'*Aspergillus*.

Selon les recommandations de la Société française d'ORL (SFORL), il est admis que la balle fongique (BF) doit faire l'objet d'un traitement chirurgical [1].

Il n'est pas exceptionnel de découvrir une image radiologique évocatrice de BF à l'occasion d'examen d'imagerie réalisés dans le cadre du dépistage de foyers infectieux avant traitement immunosuppresseur, avant chirurgie prothétique ou avant implantologie dentaire.

La découverte d'une telle image chez un patient ne présentant aucune symptomatologie rhino-sinusienne pose le problème de l'intérêt d'un traitement chirurgical.

Dans le service d'ophtalmologie de l'institut Arthur-Vernes, tous les patients éligibles à une chirurgie de la cataracte ont bénéficié entre 2006 et 2011 d'un dépistage systématique des foyers infectieux comprenant un bilan radiologique (incidence de Blondeau) et une consultation ORL (interrogatoire et endoscopie nasale) à la recherche d'un foyer infectieux sinusien.

Cette politique de dépistage systématique a conduit à déceler des aspergilloses asymptomatiques qui ont bénéficié d'un

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.10.006>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : docaida@hotmail.com (A. Aït-Mansour).<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2014.11.005>

1879-7261/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

traitement chirurgical afin de réaliser l'exérèse de ce foyer infectieux, avant de procéder à la chirurgie de cataracte.

Les objectifs de ce travail étaient :

- d'analyser le groupe de patient dépisté systématiquement afin d'évaluer la prévalence des BF asymptomatiques ;
- de comparer ce groupe avec des patients présentant une BF symptomatique pris en charge dans le service pendant la même période afin de rechercher les spécificités cliniques, radiologiques et évolutives de cette forme d'aspergillose.

2. Matériel et méthodes

2.1. Patients

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur une série de 59 patients opérés d'une balle fongique (BF) dans le service d'oto-rhino-laryngologie de l'institut Arthur-Vernes, entre janvier 2006 et décembre 2011.

Le diagnostic de BF était suspecté sur les données cliniques et scannographiques.

Un examen anatomopathologique confirmant le diagnostic était nécessaire pour inclure le patient.

La série comprenait 16 hommes et 43 femmes, avec une moyenne d'âge de 60,1 ans, pour des extrêmes de 24 et 84 ans.

Aucun ne présentait de diabète, d'infection VIH ou de traitement immunosuppresseur au moment de l'intervention.

La consultation ORL comprenait systématiquement :

- un interrogatoire à la recherche de signes de dysfonctionnement rhino-sinusal (rhinorrhée antérieure et/ou postérieure purulente, céphalées localisées, douleurs faciales, cacosmie) ;
- une endoscopie nasale à la recherche d'un écoulement purulent.

Les patients ont été séparés en deux groupes :

- un groupe de patients asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant aucun signe fonctionnel et absence d'écoulement purulent à l'endoscopie nasale ; ces patients étaient issus du dépistage systématique avant chirurgie de la cataracte (groupe 1 ; $n = 10$) ;
- un groupe de patients symptomatiques, présentant un ou plusieurs(s) signe(s) précédemment cités ; ces patients étaient issus de la consultation ORL (groupe 2 ; $n = 49$).

Le groupe de patients issu du dépistage systématique (groupe 1) a fait l'objet d'une analyse statistique à partir de l'ensemble de la population source dépistée ($n = 6198$).

Cette population source était représentée par un total de 6198 patients opérés de la cataracte au cours de la même période, et ayant fait l'objet d'un dépistage systématique des foyers infectieux sinusiens par une radiographie en incidence de Blondeau et une consultation ORL (interrogatoire et endoscopie nasale).

Les données sur la population source de patients dépistés dans le cadre de la chirurgie de la cataracte ($n = 6198$) étaient issues des données PMSI.

En cas de signes radiographiques évocateurs (présence de calcifications et/ou d'un corps étranger intra-sinusal), un scanner des sinus sans injection de produit de contraste était prescrit. La présence d'éléments scannographiques évocateurs (opacité tissulaire associée à des micro-calcifications diffuses et/ou corps étranger de tonalité métallique) amenait à proposer une chirurgie sinusienne au patient.

Nous avons comparé ces deux groupes de patients afin de rechercher l'existence de différences entre le groupe issu du

dépistage systématique et celui présentant une aspergillose symptomatique.

Les critères de comparaison étaient les suivants :

- terrain : âge, sexe ;
- antécédents de traitement(s) canalaire(s) ;
- localisation de la BF ;
- technique chirurgicale utilisée ;
- évolution post-opératoire et taux de récurrence.

2.2. Traitement

En accord avec les recommandations de la Société française d'ORL, il est admis que le traitement des balles fongiques est chirurgical [1].

Les patients asymptomatiques ont tous accepté de bénéficier d'une chirurgie endonasale d'exérèse de BF, dans la mesure où le traitement de référence est chirurgical, et afin d'éradiquer un foyer infectieux potentiel avant chirurgie de la cataracte, en accord avec les ophtalmologistes.

Les 59 patients inclus (symptomatiques et asymptomatiques) ont donc tous bénéficié d'un traitement chirurgical.

Lorsqu'il s'agissait d'une BF maxillaire, les patients étaient traités par méatotomie moyenne par voie endonasale à l'optique 30°, associée à une voie de Caldwell-Luc dans 3 cas. Le chirurgien avait parfois recours à l'utilisation d'une optique 70° en fin d'intervention. Aucun patient n'a été traité par voie de Caldwell-Luc exclusive.

Lorsqu'il s'agissait d'une BF sphénoïdale, les patients bénéficiaient d'une sphénoïdectomie par voie endonasale à l'optique 30°, avec l'utilisation d'un système de neuro-navigation.

Les soins post-opératoires consistaient en des lavages des fosses nasales pluri-quotidiens au sérum physiologique pendant 3 semaines.

Tous les patients étaient revus par leur chirurgien, et évalués par une naso-fibroscopie à j8 post-opératoire. Le suivi était par la suite assuré soit par le chirurgien, soit par l'ORL correspondant ayant adressé le patient. Les patients suivis en dehors du service ont été contactés par téléphone afin d'évaluer l'évolution post-opératoire à long terme (interrogatoire à la recherche des signes fonctionnels). Les patients n'ayant pas pu être recontactés, ou n'ayant pas été suivis au-delà de 3 mois étaient considérés comme perdus de vue.

Un scanner de contrôle était réalisé uniquement en cas de suspicion de récurrence.

2.3. Analyse des données

La prévalence est un indicateur de morbidité, et représente un outil épidémiologique permettant de comprendre les problèmes de santé et de définir les priorités en matière de santé publique. Elle est définie comme le nombre de sujets malades dans une population à un moment donné.

Le taux de prévalence est la prévalence rapportée à l'effectif moyen de la population au cours de la période d'observation [2].

En partant de l'hypothèse suivant laquelle, selon les connaissances médicales actuelles, la susceptibilité à l'aspergillose sinusienne chez les patients présentant une cataracte est la même que dans la population générale, la standardisation de la population source (patients opérés de la cataracte, $n = 6198$) a été rendue possible. Cette standardisation a été basée sur la répartition normale de la pyramide des âges de la population source, avec un intervalle de confiance de 95 % (Fig. 1).

Concernant la comparaison des groupes de patients asymptomatiques (groupe 1) et symptomatiques (groupe 2), compte-tenu de la taille différente des échantillons (groupe 1, $n = 10$; groupe 2, $n = 49$), un test de randomisation a été réalisé au préalable. Les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)